

**ANALISIS KECEMASAN ORANG TUA DAN ANAK DALAM
PEMASANGAN INFUS PADA ANAK BALITA
DI RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA**



Skripsi

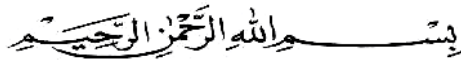
Diajukan Untuk Memenuhi Salah-Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan
Jurusan Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

NURMI
70300112067

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR 2016**

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat segala nikmat iman, rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat melaksanakan ujian seminar proposal “Analisis kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa”. Teriring pula salam dan salawat kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Dengan segala rendah hati penulis menghaturkan banyak terima kasih. Sembah sujud atas penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua ku yang tercinta dan terkasih Ayahanda **Muh. Arief** dan Ibunda **Suryati** atas kasih sayang, doa dan bimbingan, semangat dan bantuan moril maupun materilnya.

Penulis juga menyadari sepenuhnya selama mengikuti perkuliahan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sampai penyelesaian skripsi ini. Oleh sebab itu penulis merasa patut menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berjasa khususnya kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Musafir Pababbari M.Si** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin M.Sc., P.HD** selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan..

3. Bapak **Dr. Anwar Hafid S.Kep., Ns., M.Kes** selaku ketua jurusan keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu **Arbaianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Huriati, S.kep, Ns, M.Kes** selaku pembimbing II yang dengan ikhlas dan sabar meluangkan waktu kepada penulis dalam rangka penyusunan skripsi baik dalam bentuk arahan, bimbingan dan pemberian informasi yang lebih aktual demi tercapainya harapan penulis.
5. Ibu **Eny sutria, S.Kep., Ns.,M.Kes.** selaku Penguji I dan Bapak **Dr. H. Syamsul Bahri, M.Si** selaku penguji II atas saran dan kritikan serta arahan dan bimbingannya yang diberikan sehingga menghasilkan karya terbaik dan dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun masyarakat.
6. **Bapak dan Ibu dosen** program studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penulis.
7. Kepada yang tersayang **Mutawakkil** yang ikut membantu, memberikan motivasi, meluangkan waktu dan tenaga dalam proses penelitian.
8. Kepada Sahabatku **Sumarni S.Kep, Widya S.kep, Rahma Yeti, Nurfajri Amalia** yang telah setia mendengar segala keluh kesah penulis selama proses penyelesaian skripsi dan memberikan begitu banyak inspirasi, dan motivasi untuk tidak berputus asa.

9. Teman-teman seangkatan **Rontgen 2012** terkhusus kepada teman sekelas penulis yang telah sama-sama melalui rintangan semasa perkuliahan dan semasa penyusunan skripsi dan teman-teman Keperawatan B yang telah banyak berbagi ilmu dan canda tawa selama kebersamaan.
10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, dimana nama-namanya tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu penulis ucapkan banyak terima kasih.

Tidak ada sesuatu yang dapat penulis berikan kecuali dalam bentuk harapan dan doa serta menyerahkan kepada Allah SWT. Semoga segala amal ibadah serta niat yang ikhlas untuk membantu mendapatkan balasan yang setimpal dari-Nya.

Mungkin saja dalam penulisan skripsi ini terdapat kesalahan yang penulis tidak menyadarinya. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan baik saran maupun kritikan yang sifatnya membangun demi menyempurnakan skripsi ini selanjutnya.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Aamiin...*

Gowa, November 2016

Nurmi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis	5
D. Defenisi operasional	6
E. Kajian Pustaka	7
F. Tujuan Penelitian.....	10
G. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kecemasan.....	12
B. Konsep Orang tua.....	23
C. Konsep Tindakan pemasangan Infus.....	25
D. Reaksi anak balita terhadap Hospitalisasi	27
E. Alur Kerja.....	31
F. Kerangka Konsep.	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
D. Teknik pengambilan sampel.....	34
E. Pengumpulan Data	35
F. Pengolahan Data.....	35
G. Analisa data	36
H. Instrumen Penelitian	36
I. Etika penelitian.....	37

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan	46

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional.....	6
Tabel 1.2 Kajian Pustaka.....	7
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden	41
Tabel 4.2 Gambaran tingkat kecemasan orang tua dan anak.....	43
Tabel 4.3 Gambaran reaksi kecemasan dominan pada orang tua.....	44
Tabel 4.4 Gambaran reaksi kecemasan dominan pada anak.....	45
Tabel 4.5 Uji normalitas data.....	45
Tabel 4.6 Reaksi korelasi kecemasan orang tua dan ana.....	46



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Kerja	31
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Master Tabel

Lampiran 3 : Hasil Output SPSS

Lampiran 4 : Dokumentasi



ABSTRAK

NAMA : Nurmi

Nim : 70300112067

Judul : Analisis kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Pendahuluan: Pemasangan infus pada anak yang masuk Rumah Sakit ataupun saat sedang dalam perawatan dan membutuhkan pemasangan ulang dapat menimbulkan trauma berkepanjangan. Pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan pada anak. Peran orang tua selama anak dirawat di rumah sakit adalah dengan menjalani kolaborasi antara keluarga dengan perawat dan kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Namun, kecemasan tidak hanya dialami oleh anak semata, bahkan orang tua anak pun sering mengalami kecemasan bahkan panik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi kecemasan yang dialami orang tua dan anak saat dilakukan pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

Metode: Desain penelitian yaitu deskriptif korelatif dengan menggunakan *cross sectional* jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang yaitu 45 anak yang diobservasi langsung serta 45 orang tua yang mengisi kuesioner yang digunakan untuk mengukur kecemasan orang tua dan mengobservasi respon perilaku anak. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* serta waktu penelitian berlangsung yaitu pada tanggal Oktober 2016 sampai dengan November 2016, adapun analisis yang digunakan dengan Uji korelasi *Spearman*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan korelasi antara skor kecemasan orang tua dan skor kecemasan anak adalah tidak bermakna. Nilai korelasi *spearman* sebesar 0,204 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Diskusi : Diharapkan penelitian ini menjadi dasar bagi perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus agar memperhatikan aspek psikologi anak maupun orang tua agar mencegah *atraumatic care*.

Kata Kunci : Kecemasan, Orang tua, Anak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemberian cairan melalui infus adalah pemberian cairan yang diberikan pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan atau nutrisi yang berat. Tindakan ini membutuhkan kesterilan mengingat langsung berhubungan dengan pembuluh darah. Pemberian cairan melalui infus dengan memasukkan ke dalam vena (pembuluh darah pasien) diantaranya vena lengan (vena sefalika basilik dan median kubiti), pada tungkai (vena safena) atau vena yang ada di kepala, seperti vena temporalis frontalis (khusus untuk anak-anak).

Pemasangan infus merupakan sebuah teknik yang digunakan untuk memungsi vena secara transcutan dengan menggunakan stilet tajam yang kaku dilakukan dengan teknik steril seperti angiocateter atau dengan jarum yang disambungkan dengan spuit (Eni K, 2006). Pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien (Darmawan, 2008).

Menurut Mediani dkk (2005), aktivitas perilaku anak selama prosedur tindakan pemasangan infus menunjukkan bahwa anak mengalami nyeri terutama untuk kelompok usia 1-5 tahun (anak usia toddler dan prasekolah). Hal ini dikarenakan anak usia toddler dan prasekolah belum mampu mentolerir rasa nyeri yang di rasakannya. Menurut Kirkpatrick dan Tobias (2013), respon anak usia toddler dan prasekolah terhadap rasa nyeri adalah menangis, peningkatan tekanan darah, pernapasan, nadi (respon fisiologis), dan anak cenderung melindungi bagian yang terasa nyeri.

Anak merupakan individu yang berusia 0–18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja. Tahapan-tahapan anak mencakup, yang pertama bayi yaitu usia 0-1 tahun, kedua toddler yaitu 1–2,5 tahun, yang ketiga prasekolah yaitu usia 2,5–5 tahun, yang keempat usia sekolah yaitu usia 5–11 tahun, dan yang terakhir usia remaja yaitu usia 11-18 tahun (Hidayat, 2009). Balita merupakan individu yang berumur 0-5 tahun, dengan tingkat plastisitas otak yang masih sangat tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan (Muslihatan, 2010). Sedangkan menurut Profil Kesehatan (2013), balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun. Saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang lain mulai dari makan, buang air besar maupun air kecil dan kebersihan diri. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya. Anak akan mengalami kecemasan yang sangat berat saat dilakukan tindakan pemasangan infus (Wong, 2009).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang berlebihan yang merupakan respon emosional terhadap penilaian individu terhadap subjektif, yang dipengaruhi oleh alam sadar dan tidak diketahui secara pasti penyebabnya (Dalami, 2009). Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada anak yaitu dengan memberikan suatu permainan yang unik dan dapat menarik perhatian anak (Wong, 2009).

Reaksi anak balita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode

balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Casmirah, 2012).

Hospitalisasi adalah proses seorang pasien melakukan rawat inap di rumah sakit sampai batas yang telah ditentukan, tidak terkecuali bagi anak-anak. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 rata-rata lama rawat seorang pasien (*Average Length of Stay/ ALOS*) yang ideal adalah antara 6-9 hari. Berbagai hal yang akan dialami oleh seorang anak dalam menjalani proses hospitalisasi, anak akan mengalami traumatik dan penuh ketakutan, anak merasa dipisahkan oleh orang tua dan anak akan mengalami berbagai tindakan invasif, orang tua akan mengalami cemas saat anak menjalani terapi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti halnya tindakan pemasangan infus (Supartini, 2004).

Di Amerika, populasi anak yang dirawat dirumah sakit menurut Wong (2001, dikutip dari Murniasih, 2009), mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Persentase anak yang dirawat dirumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Mc Cherty dan Kozak dalam Murniasih (2009), mengatakan hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami rawat inap. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa.

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun

apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini di sebut dengan hospitalisasi (Apriany, 2013).

Dampak negatif yang dapat terjadi apabila kecemasan anak tidak diatasi sejak awal dapat mengurangi intensitas terapi dan perawatan selama masa penyembuhan di rumah sakit. Selain anak, orang tua juga akan merasa cemas dan stress, ini dapat menimbulkan dampak negatif terhadap anak juga. Stress pada orang tua akan membuat tingkat stress anak semakin meningkat sehingga pemberian terapi atau tindakan kepada anak akan mendapatkan kesulitan.

Dalam penelitian ini penulis membahas mengenai tingkat kecemasan orang tua terhadap pemasangan infus pada anak balita. Kecemasan merupakan suatu hal yang tidak jelas, adanya perasaan gelisah dan tidak tenang dengan sumber yang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh seseorang. Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut akan kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

Berdasarkan survei awal yang di lakukan peneliti pada Tanggal 7 Oktober 2016 didapatkan data anak yang terpasang infus selama kurun waktu satu tahun terakhir sebanyak 1.072 orang dan didapatkan selama kurun waktu satu bulan terakhir sebanyak 93 orang di RSUD Syekh Yusuf (RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “analisis kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa”

B. Rumusan Masalah

Aktivitas perilaku anak selama prosedur tindakan infus menunjukkan bahwa anak mengalami kecemasan, bahkan anak kadang mengalami trauma serta ketakutan, sehingga orang tua juga akan begitu cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri. Dari latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimanakah tingkat kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa”.

C. Hipotesis

Menurut Tiro (2008), hipotesis adalah pernyataan yang diterima sementara dan masih perlu diuji. Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis alternative (H_a)

“Terdapat korelasi kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.”

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel I.1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur (Kriteria Objektif)
1	Kecemasan pada anak	Kecemasan anak adalah rasa khawatir yang dirasakan oleh balita (usia 1-5 tahun) yang sedang dilakukan tindakan pemasangan	Lembar observasi	Cemas ringan: Nilai yang dihasilkan dalam kuesioner adalah 10-20

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur (Kriteria Objektif)
		infus dan dalam proses hospitalisasi di Ruang Perawatan anak serta pemasangan infus di ruang Instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.		Cemas sedang: Nilai yang dihasilkan dalam kuesioner adalah 21-30 Cemas berat: Nilai yang dihasilkan dalam kuesioner adalah 31-40
2.	Kecemasan orang tua	Kecemasan orang tua adalah rasa khawatir yang dirasakan oleh orang tua anak yang sedang mendampingi anaknya selama tindakan pemasangan infus baik di Ruang Perawatan anak maupun di ruang Instalasi gawat darurat (IGD).	kuesioner	Cemas ringan: Nilai yang dihasilkan dalam kuesioner adalah 12-16 Cemas sedang: Nilai yang dihasilkan dalam kuesioner adalah 17-20 Cemas berat: Nilai yang dihasilkan dalam kuesioner adalah 21-24

E. Kajian Pustaka

Beberapa penelitian yang baru menunjukkan tingkat kecemasan orang tua terhadap pemasangan infus.

Tabel 1.1 Kajian Pustaka

No	Peneliti	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
1	Emy Nurfahmy Utamy	Hubungan Pemberian <i>Informed Consent</i> dengan Kecemasan Orang tua Anak yang diberikan terapi intravena (infus dan injeksi) Di IRD dan ruang perawatan Anak RSUD Haji Makassar	Untuk mengetahui hubungan antara pemberian <i>informed consent</i> dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang diterapi intravena (infus dan injeksi)	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan teknik <i>accidental sampling</i> pada 44 responden. Uji statistik yang digunakan adalah <i>chisquare</i> dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ pada Program SPSS 16.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian <i>informed consent</i> memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang diterapi intravena dengan nilai kemaknaan yaitu $p = 0,011$ ($p < 0,05$).	Mengetahui tingkat kecemasan orang dan anak tua terhadap pemasangan infus.
2	Ridwan kustiawan Fajar Firdaus Anshori	Gambaran tingkat kecemasan orangtua terhadap hospitalisasi anak dengan kejang demam di	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi	Dalam penelitian ini selain meneliti tingkat kecemasan orang tua juga meneliti tentang karakteristik orang tua,	Hasilnya menunjukkan bahwa 19% responden mengalami kecemasan ringan, 32,4%	1. Mengetahui tingkat kecemasan orang tua dan anak 2. Kecemasan pada anak yang akan diberikan

No	Peneliti	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
		<p>ruang anak bawah RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya</p>	<p>anak dengan kejang demam di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.</p>	<p>seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Dilakukan dari bulan April – Mei 2014, dengan Populasi orang tua pasien yang Anaknya di rawat karena penyakit kejang demam di Ruang Anak. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling, jumlah responden sebanyak 21 orang.</p>	<p>mengalami kecemasan sedang, 19% mengalami kecemasan berat dan 9,5% mengalami panik.</p>	<p>tindakan pemasangan infus</p>

No	Peneliti	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
3	Dyna Apriany	Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan Orang tua	untuk mengetahui hubungan lama rawat (hospitalisasi) anak dengan tingkat kecemasan orang tua.	Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan sampel orang tua yang anaknya dirawat di RSUD Kelas B Cianjur. Sebanyak 87 sampel terpilih Secara <i>consecutive sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistiknya adalah regresi linear sederhana.	Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara lama rawat anak dengan tingkat kecemasan orang tua ($p=0.007$). Perawat dapat memberikan dukungan kepada orang tua mengenai informasi, Emosional, penilaian, dan instrumental.	1. tingkat kecemasan orang tua dan anak terhadap pemasangan infus 2. Metode pengambilan sampel

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita:

2. Tujuan khusus:

- a. Diketuainya gambaran tingkat kecemasan pada orang tua dan anak.
- b. Diketuainya gambaran kecemasan dominan pada orang tua.
- c. Diketuainya gambaran kecemasan dominan pada anak.
- d. Diketuainya reaksi korelasi kecemasan pada orang tua dan anak.

G. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan masukan atau informasi tambahan tentang pentingnya penjelasan kepada orang tua dalam setiap intervensi keperawatan yang di lakukan pada anak khususnya tindakan invasif pemasangan infus pada anak dan dapat mengurangi kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus.

2. Institusi

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran tentang penerapan asuhan keperawatan terkait dengan kecemasan, khususnya kecemasan orang tua dalam menghadapi tindakan atau prosedur invasif yang dilakukan pada anaknya.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi berguna bagi masyarakat terkhususnya bagi orang tua untuk menambah wawasan pengetahuan, terkait dengan kecemasan dalam menghadapi tindakan atau prosedur invasif yang di lakukan pada anaknya, sehingga orang tua dapat meminimalkan tingkat kecemasan nya.

BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Townsend (2009), kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas akan ketidak nyamanan atau ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya. Kecemasan (anxietas) adalah perasaan aneh dan kacau, sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu (Martin Tucker, 2007)

Cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit. Misalnya pada saat anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan menimbulkan dampak bagi orang tua maupun anak tersebut. Hal yang paling umum yang dirasakan orang tua adalah kecemasan. Suatu hal yang normal, bahkan adaptif untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et al., 2005).

Kecemasan, ketakutan dan kegelisahan akan selalu terjadi dalam hidup manusia yang datangnya dari Allah swt. Untuk menguji hambanya dalam QS.Az-Zumar : 53 Allah berfirman:

﴿ قُلْ يَاعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا ۚ إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ ﴾

Terjemahannya:

“Hai hamba-hamba ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya, Sesungguhnya Dia-lah yang Maha pengampun lagi maha penyayang. Dan kembalilah kepada tuhan kamu dan berserah dirilah kepadanya sebelum datang kepada kamu siksa, kemudian kamu tidak dapat di tolong (lagi).”

Ibnu Katsir mengatakan, ”Ayat yang mulia ini berisi seruan kepada setiap orang yang berbuat maksiat baik kekafiran dan lainnya untuk segera bertaubat kepada Allah. Ayat ini menggambarkan bahwa Allah akan mengampuni seluruh dosa bagi siapa yang ingin bertaubat dari dosa-dosa tersebut, walaupun dosa tersebut amat banyak, bagai buih di lautan.

Ayat ini menunjukkan bahwa Allah akan mengampuni setiap dosa walaupun itu dosa kekufuran, kesyirikan, dan dosa besar (seperti zina, membunuh dan minum minuman keras). Sebagaimana Ibnu Katsir mengatakan, ”Berbagai hadits menunjukkan bahwa Allah mengampuni setiap dosa (termasuk pula kesyirikan) jika seseorang bertaubat. Janganlah seseorang berputus asa dari rahmat Allah walaupun begitu banyak dosa yang ia lakukan karena pintu taubat dan rahmat Allah begitu luas.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock, 1998). Menurut Stuart (2001) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

- a. Respon fisiologis
 - 1) Kardiovaskular : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - 2) Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
 - 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
 - 4) Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
 - 5) Traktus urinarius : sering berkemih.
 - 6) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindari, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

d. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

3. Perspektif Islam tentang Kecemasan

Dalam islam kecemasan bisa juga diartikan sebagai gelisah, gelisah merupakan salah satu penyakit hati yang harus segera diobati seperti halnya penyakit lain. Apabila penyakit hati ini tidak segera diobati maka akan timbul penyakit-penyakit yang lain yang jauh lebih berbahaya. Banyak hal negatif yang timbul dari dampak penyakit gelisah tersebut, apabila orang tersebut tidak segera mengambil tindakan yang tepat dan tidak dibekali iman yang kuat, bisa jadi ia akan menjadi malas dalam belajar, kesedihan yang berlarut-larut, minum-minuman keras dan mengkonsumsi narkoba untuk menghilangkan kegelisahan dalam hatinya tersebut, jika ditinjau dalam perspektif islam, kecemasan ini muncul akibat adanya ketakutan akan suatu ujian yang akan diberikan oleh Allah SWT. Padahal dalam al-Qur'an diterangkan bahwa Allah tidak akan memberikan suatu ujian kepada manusia melebihi batas kemampuannya, sebagaimana tertera dalam (Q.S Al-Baqoroh: 286).

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا^١ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ^٢ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا^٣ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ^٤ عَلَى
الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا^٥ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ^٦ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا
وَأَرْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨١﴾

Terjemahnya:

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebaskan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'afilah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir."

Dari kutipan ayat diatas, dapat difahami bahwa sebenarnya manusia atau umat islam tidak seharusnya merasa cemas dengan segala apa yang menimpa kepada dirinya, karena sesungguhnya Allah memberikan cobaan maupun ujian sesuai dengan kadar kemampuan masing-masing, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa sebenarnya kecemasan itu muncul atau diciptakan oleh diri seseorang itu sendiri. Kemudian islam juga menjelaskan bahwa sesungguhnya kecemasan itu diberikan Allah kepada umat islam agar umat islam selalu bertaqwa dan mendekatkan diri kepada Allah dan apabila mereka mampu melalui cobaan atau ujian tersebut.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Martin Tucker, 2007 klasifikasi tingkat kecemasan di bagi menjadi empat tingkatan yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah kecemasan normal yang memotivasi individu setiap hari untuk melakukan aktivitas dan menangani masalah. Batasan karakteristik kecemasan ringan meliputi ketidak nyamanan ringan, gelisah, insomnia ringan, perubahan ringan pada nafsu makan, iritabilitas, peningkatan persepsi dan pemecahan masalah, mudah marah, berfokus pada pada masalah masa depan, gerakan tidak tenang.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang mengganggu pembelajaran baru dengan menyempitkan lapang persepsi sehingga individu menangkap lebih sedikit, tetapi mampu mengikuti pembelajaran dengan arahan dari orang lain.

Batasan karakteristik kecemasan sedang ini meliputi perkembangan ansietas ringan, perhatian selektif pada lingkungan, konsentrasi pada hanya tugas individual, ketidak nyamanan subjektif sedang, peningkatan jumlah waktu yang digunakan pada situasi masalah, suara gemetar, perubahan puncak suara, tackipnea, takikardia, tremor, peningkatan tegangan otot, menggigit kuku, mengetukkan jari, mengetukkan ibu jari kaki, atau mengayunka kaki, peningkata pikiran obsesif dan merenung, ketidak mampuan berkonsentrasi, panik, rasa bersalah, malu, menangis, iritabilitas.

c. Kecemasan berat

Selama episode kecemasan berat, lapang persepsi individu menyempit sampai titik ketika ia tidak dapat memecahkan masalah atau belajar, fokusnya adalah pada detail yang kecil atau menyebar, dan pola komunikasi terganggu, pasien dapat menunjukkan banyak upaya yang gagal untuk mengurangi ansietas dan biasanya mengungkapkan distress subjektif berat.

Batasan karakteristik kecemasan berat meliputi rasa akan mengalami malapetaka, ketegangan otot luas (sakit kepala, spasme otot), diaforesis, perubahan pernafasan: mengeluarkan nafas panjang dan dalam, hiperventilasi, dispnea, pusing, perubahan GI: mual, muntah, heartburn, bersendawa, anoreksia dan diare atau konstipasi, perubahan kardiovaskuler: takikardia, palpasi, ketidaknyamanan prekordium, penurunan rentang persepsi hebat, ketidak mampuan belajar, ketidak mampuan berkonsentrasi, rasa terisolasi, kesulitan atau ketidak tepatan verbalisasi, aktivitas tanpa tujuan, rasa bermusuhan.

d. Tingkat panik

Kecemasan telah meningkat sampai tingkat individu tersebut sekarang membahayakan diri dan atau orang lain dan dapat menjadi immobilisasi atau menyerang secara acak. Batasan karakteristik kecemasan tingkat panik meliputi hiperaktivitas atau mobilitas berat, rasa terisolasi yang ekstrem, kehilangan identitas: disintegrasi kepribadian, gemetaran dan ketegangan otot yang hebat, ketidak mampuan berkomunikasi dalam kalimat yang lengkap, distorsi persepsi dan penilaian yang tidak realitas pada lingkungan atau ancaman, perilaku kacau dalam upaya melarikan diri, perilaku menyerang, perilaku menghindar, fobia, agorafobia.

Menurut Hawari (2004), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik/ fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
8. Gejala somatik/ fisik (sensorik) : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk - tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.

10. Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sepi di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi).
13. Gejala autonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
14. Tingkah laku/ sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepar serta wajah merah.

Dzikir merupakan solusi terbaik, iman kepada Allah dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan, kecemasan sekaligus memberikan rasa aman dan tentram dalam jiwa seseorang, hendaklah dengan berdzikir kepada Allah SWT. Berdzikir dalam artian luas menyebabkan orang-orang dapat memahami dan menghadirkan Tuhan dalam pikiran, perilaku dan sebagainya.

Al-Qur'an menegaskan dalam(QS.Ar-Ra'd 13:28):

﴿ لَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾

Terjemahnya :

“Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”

Maksud dari ayat di atas bahwa kecemasan, kegelisahan dan ketakutan adalah berasal dari Allah yang sengaja ciptakan untuk kita. Namun demikian, banyak yang tidak memahami makna cemas dan kegelisahan tersebut, keresahan, kegelisahan, ketakutan sebenarnya adalah nikmat dan karunia Allah bagi orang yang beriman, artinya keresahan yang tengah menggerogoti hati menunjukkan bukti sayangNya Allah kepada hambanya agar selalu mengingatnya dengan Berdzikir, membaca Al-Qur'an dan sebagainya kemudian hati akan menjadi tenang. Hati memang tidak akan dapat tenang tanpa mengingat dan merenungkan kebesaran dan kemahakuasaan Allah, dengan selalu mengharap keridaanNya (Shihab,2009).

5. Faktor Kecemasan

a. Kecemasan orang tua

Menurut (Wong, 2009), berbagai perasaan yang sering muncul pada orang tua yaitu : cemas, marah, takut, sedih, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat timbul terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial serta ekonomi dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan dan rasa tidak aman dan nyaman apabila anak stres selama dalam perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat. Anak adalah bagian dari kehidupan orang tua nya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas. Dengan demikian pada perawatan anak, karena orang tua adalah orang yang terdekat bagi anak, maka observasi orang tua dalam setiap perubahan dan pemberian tanggapan sebagaimana mestinya sangat di perlukan sekali dalam

membantu setiap tindakan perawatan yang di lakukan terhadap anak. Oleh karena itu anak bukan merupakan orang satu-satunya yang harus bersiap sebelum masuk rumah sakit, orang tua juga harus bersiap, karena sikap orang tua memainkan peranan penting dalam perawatan anaknya (Nursalam, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua akibat perawatan anak selama di rumah sakit di antaranya adalah : orang tua takut anaknya akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan (Geraw,1998). Sedangkan faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua menurut Depkes (1998) adalah : keadaan anak, lamanya anak dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua sebelumnya di rumah sakit, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.

Penelitian di lakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya lebih dari 23 juta orang terkena gangguan kecemasan. Hasil penelitian di New York Amerika Serikat di peroleh bahwa dari 50 ribu orang tua yang anaknya di rawat di beberapa rumah sakit di kota New York, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut anak akan menderita cacat (63%), takut kehilangan (31,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak di ketahui/kurangnya informasi (5%) (Geraw,1998). Penelitian Tyc Dkk (2002) indonesia di temukan bahwa 39,6% orang tua mengalami di stres tingkah laku dan peningkatan tekanan darah dalam menghadapi perawatan anak di rumah sakit.

Penelitian di Padang Desrika Irma (2003) di dapatkan 65% orang tua mengalami kecemasan sedang pada saat anak di rawat. Di mana ibu akan lebih cemas di banding ayah dengan persentase kecemasan ibu 60% dan ayah 40%. Menurut Rahmi dengan penelitiannya yang berjudul hubungan

pemberian informasi dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya mendapatkan prosedur invasif. 60% orang tua mengalami kecemasan ringan, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan orang tua dengan pemberian informasi. Bila kecemasan orang tua terabaikan oleh perawat akan menyebabkan orang tua menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, kurang wawasan, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebih, menjadi mudah tersinggung, menderita gangguan tidur, atau kecemasan lainnya. Bila kecemasan orang tua berlanjut tanpa adanya intervensi maka akan mempengaruhi terhadap perawatan anaknya. Karena peran orang tua sangat penting terhadap perkembangan kondisi anaknya, peran orang tua yang sangat positif akan sangat membantu terhadap tindakan yang di lakukan, akan mempermudah terapi yang di berikan sehingga proses penyembuhan tidak membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu pembicaraan apa pun harus melibatkan orang tua (Wong, 2009).

b. Kecemasan anak

Menurut Moersintowarti (2008), faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit antara lain:

- 1) Lingkungan rumah sakit
- 2) Bangunan rumah sakit
- 3) Bau rumah sakit
- 4) Obat-obatan
- 5) Alat-alat medis
- 6) Tindakan medis yang dilakukan pada anak
- 7) Petugas kesehatan

Kecemasan pada anak selama masa hospitalisasi merupakan sebuah fenomena yang seringkali terjadi di rumah sakit. Peneliti melakukan

observasi pada anak yang sedang di rawat di rumah sakit ditemukan bahwa anak merasa takut, cemas, menangis dan cenderung menolak dilakukan perawatan, sehingga hal ini sangat berpengaruh pada proses penyembuhan anak. Permasalahan kecemasan pada anak tersebut apabila tidak diatasi sejak awal dapat mengurangi intensitas terapi dan perawatan selama masa penyembuhan di rumah sakit. Terapi bermain yang diberikan dapat mengurangi trauma psikologis maupun emosional anak sesuai usia dalam masa tumbuh kembang.

Balita merupakan individu yang berumur 0-5 tahun, dengan tingkat plastisitas otak yang masih sangat tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan (Muslihatan, 2010). Sedangkan menurut Profil Kesehatan (2013), balita merupakan anak yang usianya berumur antara satu hingga lima tahun. Saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang lain mulai dari makan, buang air besar maupun air kecil dan kebersihan diri. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya.

B. Konsep Orang tua

Orang tua adalah orang yang berperan dalam peran pengasuh anak dalam meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial anak. Orang tua memberikan perawatan fisik dan perhatian emosional serta mengarahkan perkembangan kepribadian anak (Duvall, 1997).

Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan anak adalah mempertahankan perkembangan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuannya sejalan dengan tahap pertumbuhan dan

perkembangan anak dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Supartini, 2004). Kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut dan mempelajarinya melalui pengalaman orang tua yang lain dan terdahulu.

Orang tua merupakan guru yang utama karena orang tua menginterpretasikan dunia masyarakat bagi anak-anak. Lingkungan seperti kekuatan-kekuatan dari luar merupakan hal yang penting semata-mata karena lingkungan mempengaruhi orang tua. Orang tua adalah orang yang menerjemahkan arti-arti penting yang dimiliki oleh kekuatan-kekuatan luar kepada anak (Friedman, 1998).

1. Reaksi Orang Tua selama Perawatan Anak

Reaksi orang tua terhadap perawatan anak yang dikemukakan oleh Supartini (2004) dan Thompson (1995) adalah sebagai berikut :

a. Perasaan bersalah, cemas, dan takut

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena anaknya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anaknya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus dilakukan fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan

adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah (Supartini, 2001 dalam Supartini, 2004).

b. Perasaan sedih

Perasaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit anaknya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada anaknya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus apalagi jika anaknya merasakan nyeri dan menangis ketika di pasang infus.

c. Takut mendapat perawatan yang tidak pantas

Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika anaknya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika anaknya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus pada anak dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang - ulang, sehingga membuat anak menderita.

d. Takut terbebani biaya

Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan anak. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan anak.

e. Takut bahwa anak akan semakin menderita

Orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

C. Konsep Tindakan Pemasangan Infus

Infus adalah memasukkan cairan dalam jumlah tertentu melalui vena penderita secara terus menerus dalam jangka waktu yang agak lama. Penggunaan infus cairan intravena (*intravenous fluid infusion*) membutuhkan peresepan yang tepat dan pengawasan (*monitoring*) ketat. (Weistein, 2001).

Secara umum, keadaan - keadaan yang dapat memerlukan pemberian cairan infus yang dikemukakan oleh Arifianto (2008) adalah:

1. Perdarahan dalam jumlah banyak (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
2. Trauma *abdomen* (perut) berat (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
3. *Fraktur* (patah tulang), khususnya di *pelvis* (panggul) dan *femur* (paha) (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
4. “Serangan panas” (*heat stroke*) (kehilangan cairan tubuh pada dehidrasi).
5. Diare dan demam (mengakibatkan dehidrasi).
6. Luka bakar luas (kehilangan banyak cairan tubuh).
7. Semua trauma kepala, dada, dan tulang punggung (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).

Indikasi pemasangan infus melalui jalur pembuluh darah vena (*peripheral venous cannulation*) yang dikemukakan oleh Arifianto (2008), adalah sebagai berikut :

1. Pemberian cairan intravena (*intravenous fluids*).
2. Pemberian nutrisi parenteral (langsung masuk ke dalam darah) dalam jumlah terbatas.
3. Pemberian kantong darah dan produk darah.
4. Pemberian obat yang terus-menerus.

5. Upaya profilaksis (tindakan pencegahan) sebelum prosedur (misalnya pada operasi besar dengan risiko perdarahan, dipasang jalur infus intravena untuk persiapan jika terjadi syok, juga untuk memudahkan pemberian obat).
6. Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, misalnya risiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga tidak dapat dipasang jalur infus.

Tujuan pemberian infus menurut Weistein (2001) adalah :

1. Mencukupi kebutuhan cairan ke dalam tubuh pada penderita yang mengalami kekurangan cairan.
2. Memberi zat makan pada penderita yang tidak dapat atau tidak boleh makan dan minum melalui mulut.
3. Memberi pengobatan yang terus menerus.
4. Memulai dan mempertahankan terapi cairan IV.

Komplikasi yang dapat terjadi dalam pemasangan infus yang dikemukakan oleh Priska (2009) adalah :

1. *Hematoma*, yakni darah mengumpul dalam jaringan tubuh akibat pecahnya pembuluh darah arteri vena atau kapiler, terjadi akibat penekanan yang kurang tepat saat memasukkan jarum, atau tusukan “berulang” pada pembuluh darah.
2. *Infiltrasi*, yaitu masuknya cairan infus ke dalam jaringan sekitar (bukan pembuluh darah), terjadi akibat ujung jarum infus melewati pembuluh darah.

3. *Tromboflebitis* atau bengkak (*inflamasi*) pada pembuluh vena, terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau secara ketat dan benar.
4. Emboli udara, yakni masuknya udara ke dalam sirkulasi darah, terjadi akibat masuknya udara yang ada dalam cairan infus ke dalam pembuluh darah.

D. Reaksi Anak Balita terhadap Hospitalisasi

Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya, pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri.

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Reaksi anak balita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Casmirah, 2012).

Sering kali dipersepsikan anak sekolah sebagai hukuman. Sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat. Hospitalisasi membuat anak masuk dalam

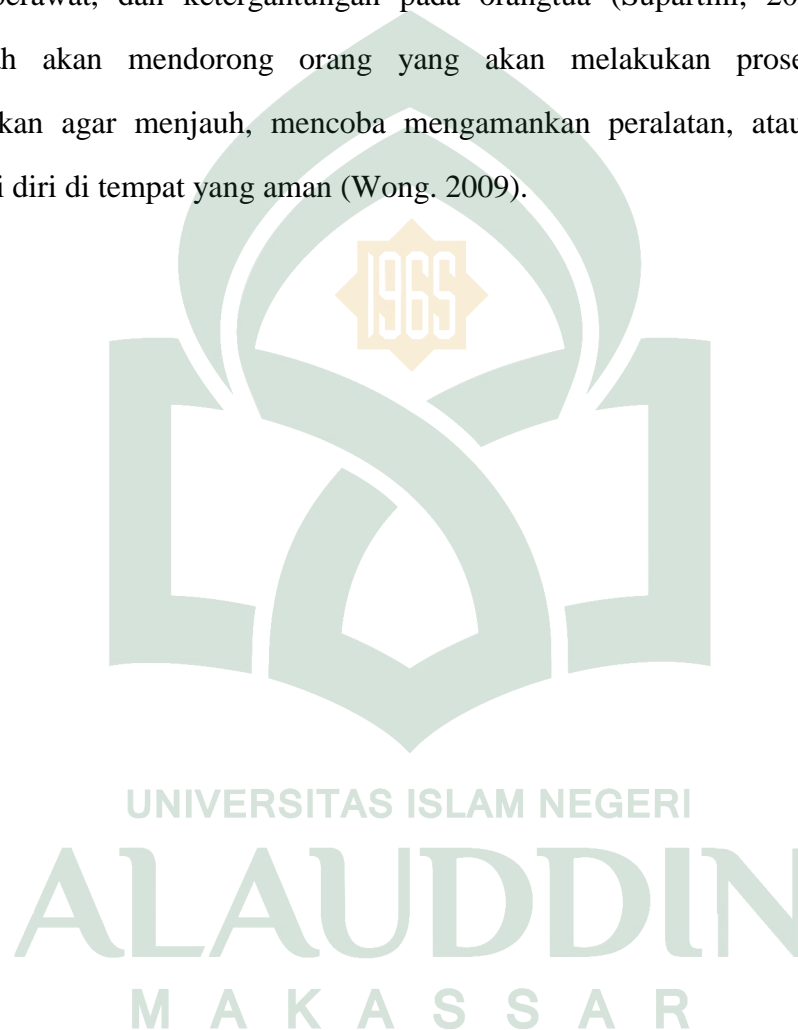
lingkungan yang asing, dimana mereka biasanya dipaksa untuk menerima prosedur yang menakutkan, nyeri tubuh dan ketidaknyamanan (Wong, 2009). Perawatan di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut (Supartini, 2004).

Respon anak untuk memahami nyeri yang diakibatkan oleh prosedur invasif yang menyakitkan bagi anak tergantung pada usia anak, tingkat perkembangan anak, dan faktor situasi lainnya (Hockenberry & Wilson, 2007). Sebagai contoh adalah bayi tidak mampu mengantisipasi nyeri sehingga memungkinkan tidak menunjukkan perilaku yang spesifik terkait dengan respon terhadap nyeri. Anak yang lebih kecil tidak mampu menggambarkan dengan spesifik nyeri yang mereka rasakan karena keterbatasan kosakata dan pengalaman nyeri. Tergantung usia perkembangan, anak menggunakan strategi koping seperti melarikan diri, menghindar, penanggulangan tindakan, *imagery*, dan lain-lain. (Ball & Blinder, 2003 dalam Sulistiyani, 2009).

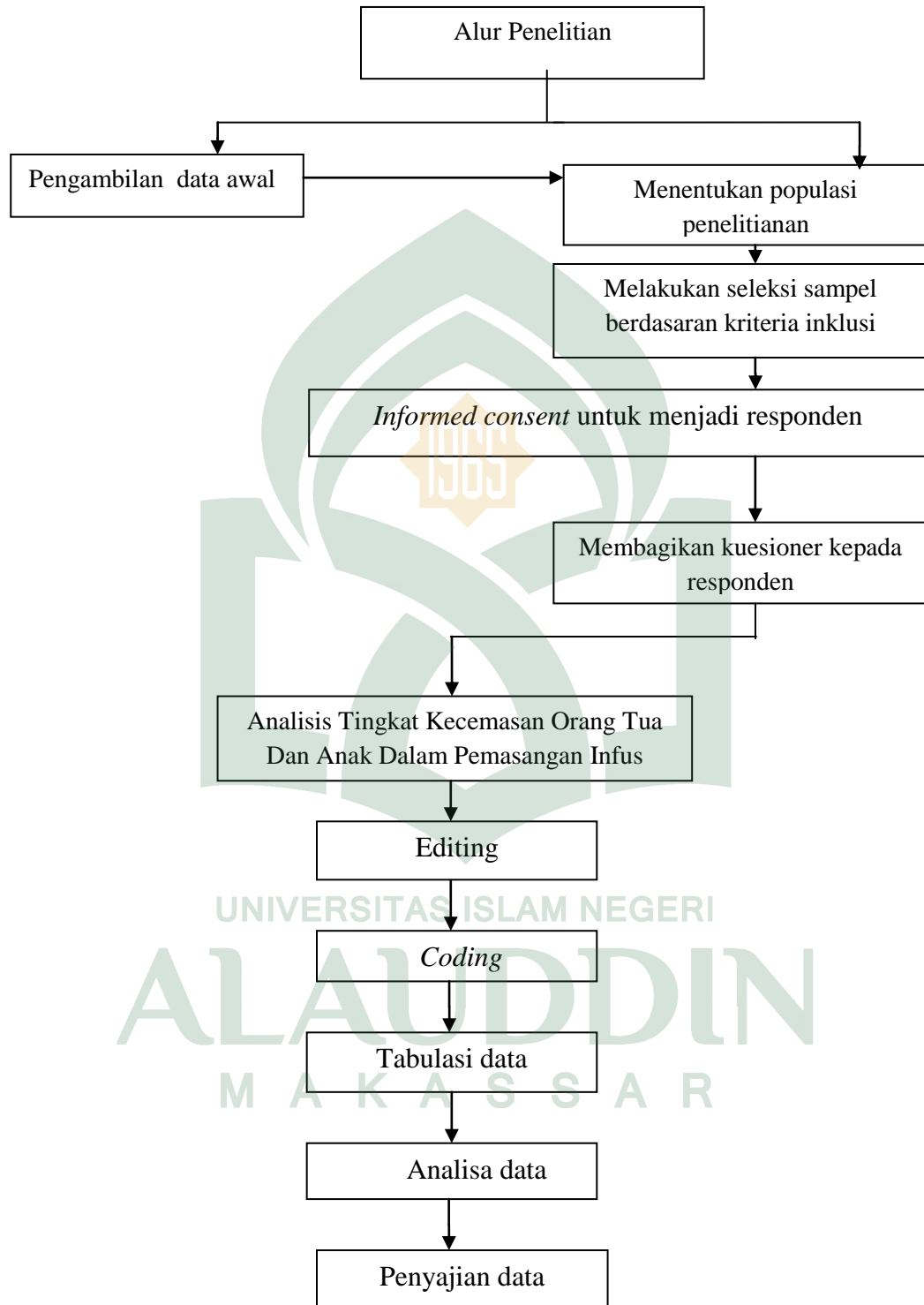
Karakteristik anak usia prasekolah dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis keras atau berteriak; mengungkapkan secara verbal “aaow” “uh”, “sakit”, memukul tangan atau kaki mendorong hal yang menyebabkan nyeri kurang kooperatif membutuhkan restrain meminta untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri menempel atau berpegangan pada orangtua, perawat atau yang lain membutuhkan dukungan emosi seperti pelukan; melemah antisipasi terhadap nyeri aktual (Hockenberry & Wilson, 2007).

Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan

tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orangtua (Supartini, 2004). Anak prasekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur yang menyakitkan agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman (Wong, 2009).



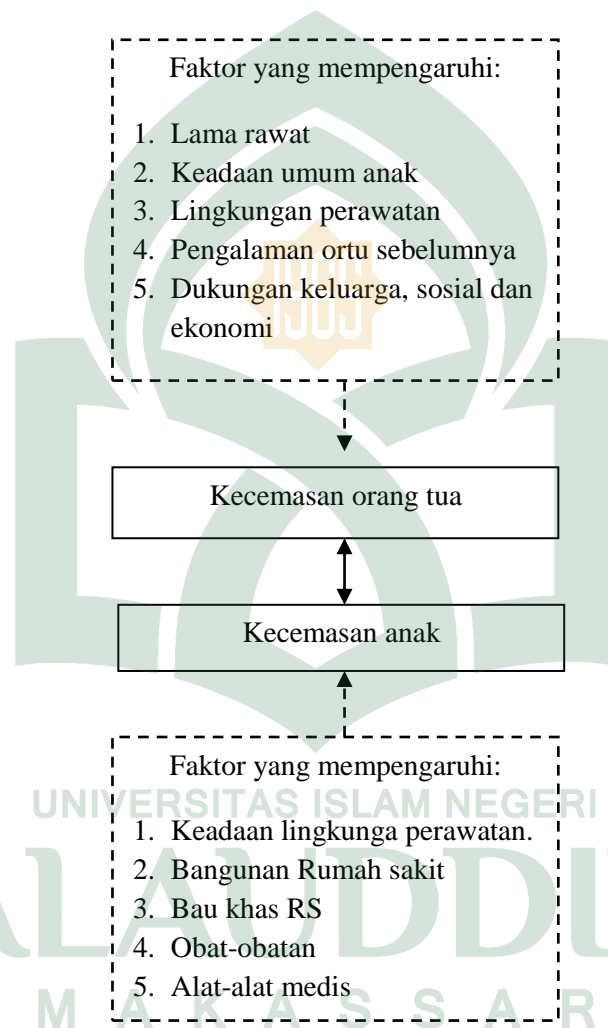
E. Alur Kerja



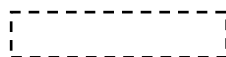
Gambar 1.1 Alur Kerja

F. Kerangka konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis kecemasan orang tua dan anak terhadap pemasangan infus pada anak balita, maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut:



Keterangan :



: Faktor yang mempengaruhi



: Penghubung variabel yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan cross sectional. Peneliti mengamati tingkat kecemasan ibu dan anak, peneliti melakukan analisis korelasi dari kelompok-kelompok hasil observasi (Notoadmodjo, 2010). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian bersifat *kuantitatif*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang mendampingi anaknya selama di lakukan tindakan pemasangan infus beserta anaknya yang sedang di lakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Adapun besaran rata-rata populasi dalam kurun waktu 1 bulan yaitu 89 orang yaitu dalam rentang 1 tahun terdapat 1.072 orang.

2. Sampel Penelitian

Besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 45 anak dan 45 orang tua anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*, yaitu teknik penentuan responden penelitian dengan didasarkan pada kenyataan bahwa seseorang yang kebetulan muncul pada waktu penelitian, sehingga yang menjadi responden adalah pasien yang dirawat pada saat proses penelitian.

C. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa dan waktu penelitian ini dilakukan pada 26 Oktober sampai dengan 09 november 2016 selama 2 pekan yang berlangsung dalam 2 *shift* dalam 24 jam.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Teknik sampling

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah teknik *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampel kurun waktu tertentu sehingga sampel terpenuhi (Hidayat, 2008).

Peneliti terlebih dahulu mengambil data awal di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa tentang jumlah pasien anak yang dilakukan pemasangan infus dalam kurun waktu 2 pekan dan melakukan penelitian terhadap responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner dan melakukan observasi tentang kecemasan pada anak balita.

2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria responden anak

1) Kriteria inklusi

- a) Anak yang sementara dilakukan tindakan pemasangan infus.
- b) Anak yang sedang di rawat di IGD dan Ruang rawat anak (Perawatan II RSUD Syekh Yusuf)
- c) Anak usia 1-5 tahun.
- d) Anak yang mendapat persetujuan dari orang tua untuk tindakan infus.

2) Kriteria eksklusi

- a) Anak yang mengalami penurunan kesadaran.

b. Kriteria Responden orang tua

1) Kriteria inklusi

- a) Bersedia menjadi responden penelitian.
- b) Bisa membaca dan menulis
- c) Orang tua dari anak yang sementara dilakukan pemasangan infus.

2) Kriteria eksklusi

- a) Orang tua yang mengalami gangguan mental.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang dimaksud disini adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui pembagian kuesioner pada responden dan menggunakan lembar observasi di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa meliputi kuesioner data demografi, kuesioner kecemasan dan data observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain, dalam hal ini peneliti mengambil data dari Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

F. Pengolahan Data

Penyuntingan data Dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul, yakni kegiatan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkann.

1. Pengkodean (*coding*)

Dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data. *Coding* merupakan Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

2. Entri data

Entri data adalah pemasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel.

3. Melakukan teknik analisis

Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi. Program SPSS dimaksudkan untuk menguji hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

4. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi.

G. Analisis Data

1. Analisis Deskriptif (*Univariat*)

Analisis data univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisis data ini sebagai prosedur statistik yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pada setiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistik responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu dengan menggunakan uji korelasi *pearson* apabila memenuhi syarat normalitas data. Namun, jika distribusi datanya tidak normal akan dilakukan uji nonparametrik dengan *spearman* dengan tingkat signifikansi $<0,05$. Uji ini dimaksudkan untuk menganalisis korelasi antara kecemasan orang tua dan anak yang mengalami kecemasan saat dilakukan pemasangan infus di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Pengukuran observasi dilakukan melalui lembar observasi dan dokumentasi pada anak saat pemasangan infuse untuk mengetahui kecemasan anak. Adapun kuesioner digunakan untuk mengukur kecemasan orang tua.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Aan Fauzi (2011) dengan judul penelitian yaitu “Gambaran tingkat kecemasan keluarga dan anak pra sekolah terhadap tindakan pemasangan infus di RSUD Kebumen”. Adapun setelah dilakukan uji validitas didapatkan nilai

reliabilitas 20 item diperoleh nilai *cronbach alpha* reliability sebesar 0,775. Hal ini berarti 77,5% dari varians alat ukur ini merupakan *true varians* dan 22,5% merupakan *error varians*. Nilai ini menunjukkan bahwa alat ukur kecemasan memiliki nilai reliabilitas yang dapat diterima. Adapun nilai Cronbach's Alpha dari hasil uji validitas yaitu antara 0,400-0,500 hal ini berarti bahwa uji validitas memenuhi syarat karena r hitung lebih besar dari r tabel (0,360), sehingga kuesioner yang digunakan dikatakan valid.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung (Yurisa, 2008). Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu memberikan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja

f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak - hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak - hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuisioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti menggunakan koding (inisial atau *identification member*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati - hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor - faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam - macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimana keuntungan dan beban harus didistribusikan diantara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan berbagai penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmalaficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau sakit, maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan maupun kematian subjek penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Adapun informasi tentang lokasi penelitian yang disadur dalam *website* resmi Kab. Gowa (<http://gowakab.go.id/skpd-gowa/dinas/rsud-syekh-yusuf-2>) yaitu sebagai berikut:

1. Sejarah Singkat RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dibangun sejak tahun 1982 dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Sungguminasa dengan klasifikasi D. Kemudian melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 537/Menkes/SKVI/1996 tanggal 5 Juli 1996, menjadi Rumah Sakit Kelas C, kemudian berubah menjadi Kantor Pelayanan Kesehatan berdasarkan Perda Nomor 48 Tahun 2001, tanggal 31 Desember 2001. Pada tahun 2003 melalui Surat keputusan Bupati Gowa Nomor 90/Tahun 2003 berubah nama dari Kantor Pelayanan Kesehatan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 995/Menkes/SK/XI2008 tanggal 29 Oktober 2008 mengalami Peningkatan dari Kelas C menjadi Kelas B. Berdasarkan Perda Kabupaten Gowa Nomor 7 Tahun 2009 tanggal 04 Mei 2009 tentang perubahan atas Perda Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Tehnis Daerah Kabupaten Gowa, yang mempunyai fungsi .koordinasi dan perumusan kebijakan pelaksanaan serta fungsi Pelayanan Masyarakat yang dipimpin oleh Seseorang Direktur yang berada dan bertanggung jawab Kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah.

2. Visi, Misi dan Tujuan RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

a. Visi

"Rumah-Sakit Unggulan dan Terdepan di Sulawesi Selatan".

b. Misi

- 1) Menjadi pusat rujukan di Sulawesi Selatan Bagian selatan.
- 2) Terpenuhiya Kepuasan Pelanggan dengan Pelayanan Prima.

c. Tujuan

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, akurat dan aman yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan kualitas, kuantitas, kompetensi dan profesionalisme SDM.
- 3) Menyediakan sarana prasarana utama dan penunjang yang aman dan mutakhir - sesuai perkembangan IPTEK.

3. Fasilitas Pelayanan RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Adapun Fasilitas Pelayanan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa adalah :

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Sistem pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa merupakan sistem terpadu pelayanan 24 jam. Pelayanan sistem *triage*, penderita dipilih dan dilayani berdasarkan kondisi dan riwayat penyakit pasien serta tingkat kegawatannya. Tersedianya Ambulans dengan 8 (delapan) Unit, yaitu 4 (empat) unit Ambulans rujukan, 2 (dua) unit Ambulans jenazah dan 2 (dua) unit Ambulans siaga bencana, yang dilengkapi dengan radio komunikasi dan alat bantu di dalam ambulans RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

b. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Instalasi Rawat Jalan di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa terdiri dari :

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1) Poliklinik Penyakit Dalam | 7) Poliklinik Mata |
| 2) Poliklinik Bedah | 8) Poliklinik Jiwa |
| 3) Poliklinik THT | 9) Poliklinik Kulit dan Kelamin |
| 4) Poliklinik Syaraf | 10) Poliklinik Orthopedi |
| 5) Poliklinik Anak | 11) Poliklinik KIA Obgyn |
| 6) Poliklinik Gigi dan Mulut | 12) Poliklinik Gizi |

c. Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Pelayanan di Instalasi Rawat Inap dibagi menjadi 5 (lima), yaitu :

- 1) Rawat Inap Perawatan I Penyakit Dalam I Intema (Asoka)
- 2) Rawat Inap Perawatan II Penyakit Anak (Melati)
- 3) Rawat Inap Perawatan III Obstetri, Gynecologi, Perinatologi (Mawar)
- 4) Rawat Inap Perawatan IV Penyakit Bedah (Kamboja)
- 5) Rawat Inap Perawatan VII Penyakit Dalam I Intema (Tulip)

d. Instalasi Penunjang yang terdiri dari:

- | | |
|---|---|
| 1) Instalasi Farmasi | 7) Intensive Care Unit (ICU) |
| 2) Instalasi Radiologi | 8) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit |
| 3) Instalasi Laboratorium | 9) Instalasi <i>Central Sterile Supply Departement</i> (CSSD) |
| 4) Instalasi Kamar Operasi | |
| 5) Instalasi Rehabilitasi Medik / Fisioterapi | |
| 6) Pelayanan Jenazah | 10) Instalasi Laundry |

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan yaitu pada tanggal 26 Oktober 2016 sampai dengan 06 November 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang dan ditetapkan dengan teknik sampling berupa *accidental sampling*.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan orang tua yang mendampingi anaknya selama dilakukan tindakan pemasangan infus, sedangkan untuk menilai tingkat kecemasan anak dinilai oleh peneliti langsung pada lembar observasi.

Pada proses penelitian, peneliti mendapatkan data penelitian di dua tempat di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa yaitu di IGD dan Ruang Perawatan anak karena kedua ruangan tersebut memungkinkan anak untuk dilakukan pemasangan infus, penelitian ini pula dilakukan dalam 2 *shift* dalam sehari untuk memenuhi kuota responden dalam 2 pekan sehingga peneliti melakukan penelitian umumnya dari pukul 07.00 sampai dengan pukul 21.00 WITA. Hasil penelitian diuraikan secara analitik yang disajikan dalam bentuk tabel dan naskah sebagai berikut:

1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden

Tujuan dari bagian ini adalah untuk menjelaskan distribusi frekuensi responden yang diteliti untuk variabel data demografi berupa karakteristik responden (usia orang tua dan anak, jenis kelamin orang tua dan anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua serta jumlah anak). Berdasarkan usia anak, dalam penelitian ini, mayoritas anak yang menjadi responden adalah pada usia toodler yaitu sebanyak 33 orang (73,3%). Berdasarkan usia orang tua, usia orang tua yang dominan menjadi responden yaitu dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 24 orang (53,3%). Berdasarkan jenis kelamin orang tua, dalam penelitian ini semua orang tua yang menjadi responden adalah perempuan (ibu anak) yaitu sebanyak 45 orang (100%).

Berdasarkan jenis kelamin anak, dalam penelitian ini proporsi antara laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu laki-laki sebanyak 22 orang (48,9%) sedangkan perempuan sebanyak 23 orang (51,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua bahwa pada tingkan SMP adalah tingkat pendidikan yang paling banyak dimiliki oleh orang tua responden yaitu 20 orang (44,4%). Adapun pekerjaan orang tua terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 41 orang (91,1%).

Tabel 4.1
Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia anak		
Toodler	33	73,3
Pra sekolah	12	26,7
Total	45	100
Usia orang tua		
Remaja akhir	13	28,9
Dewasa awal	24	53,3
Dewasa akhir	8	17,8
Total	45	100
Jenis kelamin anak		
Laki-laki	22	48,9
Perempuan	23	51,1
Total	45	100
Pendidikan Ibu		
SD	4	8,9
SMP	20	44,4
SMA	17	37,8
PT	4	8,9
Total	45	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	41	91,1
Wiraswasta	2	4,4
PNS	2	4,4
Total	45	100

Sumber: Data primer, 2016

2. Analisis Univariat

a. Gambaran tingkat kecemasan orang tua dan anak

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 4.2 tersebut tentang gambaran tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua dan anak saat anak mereka di lakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa yaitu baik ibu maupun anak semuanya mengalami kecemasan dari tingkat ringan sampai dengan kecemasan berat. Adapun kecemasan yang dialami oleh orang tua yaitu mayoritas pada tingkat sedang sebanyak 24 orang (53,3%). Adapun kecemasan yang dialami oleh anak saat dilakukan tindakan pemasangan infus yaitu mayoritas adalah kecemasan berat sebanyak 25 orang (55,6%).

Tabel 4.2
Gambaran tingkat kecemasan orang tua dan anak

Variabel	f	%
Kecemasan orang tua		
Ringan	5	11,1
Sedang	24	53,3
Berat	16	35,6
Total	45	100
Kecemasan anak		
Ringan	6	13,3
Sedang	14	31,1
Berat	25	55,6
Total	45	100

Sumber : Data primer 2016

b. Gambaran reaksi kecemasan dominan pada orang tua

Berdasarkan tabel yang disajikan pada tabel 4.3 tersebut dibawah tentang gambaran kecemasan dominan pada orang tua saat pemasangan infus pada anak mereka yaitu respon fisiologis berupa denyut nadi semakin cepat dan dada terasa sempit saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus

terjadi yaitu sebanyak 43 orang (95,6%) serta pertanyaan tentang tangan terasa dingin dan lembab saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus yaitu sebanyak 26 orang (51,7%).

Adapun aspek yang tidak dominan yaitu pada aspek kognitif, dimana orang tua masih dapat mengontrol respon kognitif saat pemasangan infus pada anak mereka dibanding respon lainnya. Hanya pada pertanyaan ketiga yaitu tentang sulit berkonsentrasi yang susah dikontrol saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus terjadi yaitu sebanyak 24 orang (53,3%).

Tabel 4.3
Gambaran reaksi kecemasan dominan pada orang tua

Reaksi kecemasan	Dominan		Tidak dominan	
	f	%	F	%
Respon fisiologis				
Denyut nadi semakin meningkat	43	95,6	2	4,4
Dada terasa sempit	43	95,6	2	4,4
Tangan terasa dingin dan lembab	26	57,8	19	42,2
Respon Perilaku				
Merasa tegang	42	93,3	3	6,7
Merasa gelisah	42	93,3	3	6,7
Merasa kurang perhatian	19	42,2	26	57,8
Respon Kognitif				
Mempunyai firasat buruk	9	20,0	36	80,0
Merasa kehilangan kontrol	10	22,2	35	77,8
Sulit berkonsentrasi	24	53,3	21	46,7
Tidak mampu melakukan hal apapun	19	42,2	26	57,8
Respon Afektif				
Merasa lemas	36	80,0	9	20,0
Menjadi lebih gugup	37	82,2	8	17,8

Sumber : Data primer 2016

c. Gambaran reaksi kecemasan dominan pada anak

Berdasarkan tabel 4.3 berikut ini akan menjelaskan tentang gambaran kecemasan dominan yang dialami oleh anak saat dilakukan pemasangan infus yaitu: terdiri dari respon anak pada saat perawat masuk ke ruangan serta respon anak saat perawat mendekati anak. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa kecemasan anak akan semakin meningkat saat perawat sudah mulai mendekati anak untuk dilakukan pemasangan infus, yaitu anak akan mulai gelisah, menangis bahkan anak tidak ingin ditinggalkan oleh orang tua saat mulai dilakukan pemasangan infus. Sehingga reaksi yang paling dominan adalah reaksi anak saat perawat mendekati anak untuk dilakukan pemasangan infus.

Tabel 4.4
Gambaran reaksi kecemasan dominan pada anak

Reaksi kecemasan	Dominan		Tidak dominan	
	f	%	f	%
Saat perawat masuk ke ruangan				
Tidak beraktivitas dan wajah tegang	34	75,6	6	13,3
Mendekati orang tua	30	66,7	5	11,1
Memegangi orang tua	25	55,6	5	11,1
Menghisap ibu jari/ meremas tangannya	8	17,8	37	82,2
Saat perawat mendekati anak				
Memegangi lengan orang tua	17	37,8	6	13,3
Gelisah	31	68,9	6	13,3
Menangis	30	66,7	6	13,3
Membelakangi perawat	10	22,2	9	20,0
Mengajak orang tua meninggalkan ruangan	5	11,1	32	71,1
Tidak mau ditinggal orang tua	29	64,4	4	8,9

Sumber : Data primer 2016

3. Analisis Bivariat

Pada tahap ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui reaksi korelasi kecemasan orang tua dan anak saat akan dilakukan pemasangan infus pada anak mereka di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Syarat mutlak untuk

melakukan analisis korelasi dengan menggunakan *Pearson Correlation* yaitu syarat normalitas data, adapun dalam penelitian ini uji normalitas data yang digunakan yaitu *Shapiro wilk* dan didapatkan *P value* $<0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal, oleh karena itu dilakukan uji korelasi *Spearman*.

Tabel 4.5
Tabel Uji Normalitas data

Variabel	<i>P value</i>	Interpretasi
Kecemasan orang tua	0,021	Tidak terdistribusi normal
Kecemasan anak	0,000	Tidak terdistribusi normal

Sumber : Shapiro wilk

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut di atas tentang uji normalitas data serta didapatkan bahwa data tersebut tidak terdistribusi normal, maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi non parametrik *Spearman*. Adapun dalam tabel 4.6 tentang reaksi korelasi kecemasan orang tua dan anak dengan uji *Spearman*, berdasarkan *output* SPSS pada tabel 4.6, diperoleh *p value* 0,180 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kecemasan orang tua dan kecemasan anak adalah tidak bermakna. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,204 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Tabel 4.6
Reaksi korelasi kecemasan orang tua dan anak

Variabel	<i>Spearman Correlation</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kecemasan orang tua	0,204	0,180
Kecemasan anak	0,204	0,180

Sumber : Spearman Correlation

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua, serta untuk mengetahui tingkat kecemasan anak diobservasi pada lembar observasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat korelasi kecemasan orang tua dan anak saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Setelah itu dilakukan pengolahan data, analisis dengan SPSS serta penyajian data.

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan kepribadian, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Laraia & Stuart, 1998 dalam Agnesha, (2011). Kecemasan merupakan suatu hal susah dideskripsikan, adanya perasaan gelisah dan tidak tenang dengan sumber yang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh seseorang. Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan (Agnesha, 2011).

Kecemasan yang terjadi pada anak hospitalisasi dapat disebabkan karena adanya perpisahan yang ditunjukkan dengan menolak makan, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Kehilangan kontrol menyebabkan anak menjadi cepat marah dan agresif, hilangnya konsep diri dan *body image* menyebabkan anak berespon terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, menggigit bibir, menendang bahkan memukul dan berlari keluar (Riyadi, 2009).

Untuk menjalankan pengasuhan ada beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu usia orang tua, keterlibatan ayah, pendidikan orang tua,

pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, stress orang tua dan hubungan suami istri (Casmirah, 2012). Adapun hasil penelitian ini bahwa berdasarkan karakteristik responden (orang tua) yang mempengaruhi kecemasan anak yaitu usia orang tua yang dominan menjadi responden yaitu 18-25 tahun dan 26-30 tahun yang masing-masing memiliki proporsi yang sama yaitu 13 orang (28,9%). Berdasarkan jenis kelamin orang tua, dalam penelitian ini semua orang tua yang menjadi responden adalah perempuan (ibu anak) yaitu sebanyak 45 orang (100%).

Menurut Darmawati (2012), gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada dewasa awal, terutama pada rentang usia 21-45 tahun, dimana kecemasan yang dirasakan oleh orang tua akan bertambah pada saat peran pengasuhan anak terganggu (Damarwati, 2012). Seperti halnya dalam penelitian ini, peran orang tua akan terganggu ketika anak sedang sakit, selebihnya lagi ketika anak sedang dilakukan pemasangan infus karena tindakan tersebut akan menyebabkan nyeri pada anak, sehingga kecemasan orang tua akan semakin meningkat. Teori yang dikemukakan oleh Havighurst, 2001 (dalam Damarwati, 2012), menjelaskan tentang tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah dan membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak (Damarwati, 2012).

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena anaknya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan; sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anaknya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus, dilakukan

fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Seringkali pada saat anak harus dilakukan prosedur tersebut, orang tua bahkan menangis karena tidak tega melihat anaknya (Supartini, 2001 dalam Agnesha, (2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden penelitian adalah ibu yaitu sebanyak 45 orang (100%), hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Riyadi, 2009) bahwa peran pengasuhan perawatan anak sangat tergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. di Indonesia peran pengasuhan lebih banyak di pegang oleh istri atau ibu. Peran pengasuhan dapat dipelajari melalui proses sosialisasi selama tahapan pemberian penghargaan baik dengan kasih sayang yang diberikan, perhatian dan persahabatan (Riyadi, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Casmirah (2012), menunjukan bahwa 70,6 % peran orang tua baik dan 70,6% anak mengalami kecemasan sedang pada tindakan pemasangan infus. Ada hubungan antara peran orang tua dengan kecemasan anak prasekolah (4 - 6 tahun) pada tindakan pemasangan infus diruang mawar RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan (Casmirah, 2012).

Beberapa karakteristik orang tua yang mempengaruhi kecemasan seperti halnya tingkat pendidikan serta status sosial ekonomi. Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua bahwa pada tingkat SMP adalah tingkat pendidikan yang paling banyak dimiliki oleh orang tua responden yaitu 20 orang (44,4%). Adapun pekerjaan orang tua terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 41 orang (91,1%). Menurut Notoadmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya pendidikan. Dalam penelitian ini responden terbanyak dengan pendidikan pada tingkat SMP dan mayoritas mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007), bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan

(Notoadmodjo, 2007). Setelah peneliti mengkaji lebih mengapa orang tua sangat cemas saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus, mayoritas orang tua mengungkapkan bahwa mereka takut ketika anak mereka diinfus karena khawatir dengan tindakan infus tersebut dapat mengakibatkan suatu hal yang tidak diinginkan seperti membuat anak mereka terluka akibat jarum infus, selain itu orang tua juga sangat merasa cemas karena sangat kasihan dengan anak mereka yang harus diinfus meskipun anak mereka masih sangat kecil.

Orang tua yang sedang mengalami kecemasan sangat membutuhkan dukungan emosional untuk meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan. Hal ini tergambarkan saat ibu mengalami kecemasan membutuhkan seseorang untuk tempat mengungkapkan kecemasan yang dirasakan. Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Skillbeck (2003, dalam Damarwati, 2012), bahwa wanita lebih mampu berbicara tentang perasaan terkait kecemasan dibandingkan dengan pria. Peran perawat yang dapat dilakukan sebagai pemberi perawatan adalah dengan bersikap empati, mendengarkan, memberikan motivasi dan bersama-sama dengan orang tua anak untuk merencanakan cara mengurangi kecemasan. Intervensi yang bisa diterapkan adalah diantaranya dengan melakukan teknik relaksasi, dukungan spritual, serta komunikasi terapeutik (Damarwati, 2012).

Hasil penelitian secara deskriptif yang dilakukan oleh Melinda Agnesha (2011) dengan judul tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Pemasangan Infus pada Anak di Ruang III RSUD Dr. Pirngadi Medan mengemukakan bahwa Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa mayoritas responden mengalami cemas berat dan sebagian kecil (17,4%) responden mengalami panik (Agnesha, 2011).

Pengalaman hospitalisasi sebelumnya seharusnya akan menurunkan dampak hospitalisasi yang terjadi pada masa yang akan datang. Namun hasil termuan dalam penelitian ini dimana banyaknya ibu mengatakan anak mereka sudah sering masuk Rumah sakit. Hal tersebut justru tidak menurunkan dampak hospitalisasi pada anak sehingga anak masih sangat panik saat dilakukan pemasangan infus. Menurut Winarsih (2012), bahwa anak yang dirawat mengalami trauma secara psikologis. Pengalaman yang tidak menyenangkan selalu diingat oleh anak (Winarsih, 2012).

Menurut Wong (2009) dalam Arbianingsih (2011), tahap perkembangan Anak pada masa kanak-kanak awal (1-6 tahun: toodler 1-3 tahun, Prasekolah 3-6 tahun): Periode ini berasal dari waktu anak-anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas tinggi dan penemuan-penemuan. Saat ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus menerus, anak-anak pada usia ini membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian dan mulai membentuk konsep diri (Arbianingsih, 2011). Sehingga pada masa ini perawat harus memberikan perlakuan khusus kepada anak, karena kondisi tersebut sangat mudah membuat anak mengalami kondisi *atraumatic care*.

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif pada perawat. Penyebab anak mengalami kecemasan saat dirawat di rumah sakit

yaitu kondisi lingkungan asing, nyeri dan merasa ditinggalkan. Perawat dalam memberikan pelayanan harusnya menggunakan prinsip *atraumatic care* sehingga yang dirawat tidak mengalami trauma (Salmela, 2010).

Dalam pemantauan peneliti selama penelitian, peneliti melihat mayoritas perawat tidak melafalkan doa'a sebelum melakukan pemasangan infus. Islam mengajarkan untuk selalu berdo'a sebelum memulai pekerjaan. Seyogyanya perawat haruslah melafalkan "Basmalah" sebelum melakukan tindakan pemasangan infus mengharap keridhaan Allah untuk meringankan penderitaan pasien. Saat memulai berdo'a hendaklah dilakukan dengan memuji Allah dan bershalawat atas Nabi Muhammad saw. Hal ini didasarkan pada riwayat Fudhalah bin Ubaid. Rasulullah saw bersabda:

إِذَا صَلَّى أَحَدُكُمْ فَلْيَبْدَأْ بِتَحْمِيدِ اللَّهِ وَالْتَّنَاءِ عَلَيْهِ ثُمَّ لِيُصَلِّ عَلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ثُمَّ لِيَدْعُ بَعْدَ مَا شَاءَ. (رواه الترمذی)

Terjemahannya:

"Apabila salah seorang di antaramu berdo'a, hendaklah ia memulai dengan mengagungkan dan memuji Allah, kemudian bershalawat untuk Nabi saw, setelah itu berdo'a dengan doa yang dikehendaki."
(HR. at-Tirmidzi).

Hadis tersebut diatas mengandung arti bahwa hendaknya sesuatu yang bermaksud baik ketika dilakukan hendaklah berdo'a kepada Allah swt untuk diberikan kemudahan. Pada penelitian ini berdo'a sebelum melakukan pemasangan infus dimaksudkan peneliti agar responden diberikan kesembuhan serta diberikan kelancaran pada prosedur kerja.

Dalam Keperawatan Anak, salah satu peran penting Perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada Anak. Sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan dengan memenuhi kebutuhan

dasar anak (Hidayat, 2008). Perawat adalah salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat anak yaitu sebagai pembina hubungan terapeutik, advokasi keluarga, promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan, konselor, restoratif, koordinasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Arbianingsih, 2011).

Islam sangat menganjurkan kepada orang tua untuk menyayangi anak. Setiap anak yang mengalami hospitalisasi sangat membutuhkan pendampingan orang tua mengingat anak pada masa pertumbuhan masih membutuhkan perlindungan. Menurut Casmirah (2012), Peran orang tua (*Support Social*) pada anak hospitalisasi dapat menguatkan anak melalui pemberian penghargaan baik dengan kasih sayang, perhatian dan kehangatan. Peran orang tua pada saat pemasangan infus pada anak dapat mengurangi kecemasan anak (Casmirah (2012). Kewajiban Keluarga dalam mengasuh Anak dijelaskan dalam Al- Qur'an. Allah berfirman dalam QS At- Thalaq/65: 6.

أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وُجْدِكُمْ وَلَا تَضَارُّوهُنَّ لِيُضَيِّقُوا
عَلَيْهِنَّ ۚ وَإِنْ كُنَّ أُولَاتٍ حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّى يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ۚ فَإِنْ
أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَكَاتُوهُنَّ أَجُورَهُنَّ ۚ وَأَتَمِّرُوا بَيْنَكُمْ بِمَعْرُوفٍ ۚ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُم
فَسْتَرْضِعُوا لَهُنَّ أُخْرَى ۚ ﴿٦﴾

Terjemahnya :

“Tempatkanlah mereka (para isteri) di mana kamu bertempat tinggal menurut kemampuanmu dan janganlah kamu menyusahkan mereka untuk menyempitkan (hati) mereka. dan jika mereka (isteri-isteri yang sudah ditalaq) itu sedang hamil, Maka berikanlah kepada mereka nafkahnya hingga mereka bersalin, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anak)mu untukmu Maka berikanlah kepada mereka upahnya, dan musyawarahkanlah di antara kamu (segala sesuatu) dengan baik; dan jika

kamu menemui kesulitan Maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya”.

Ayat di tersebut, menjelaskan bahwa peranan orang tua dalam mengasuh anak sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup anak, ayat tersebut menganjurkan kepada kedua orang tua untuk merawat anak dengan cara mendiskusikan antara satu sama lain sebelum memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan anak (musyawarah) untuk mendapatkan keputusan terbaik bagi anak.

Menurut teori *maternal attainment* yang dikemukakan oleh Mercer (2006, dalam Abdalbaki, 2011), bahwa ibu memiliki sikap positif terhadap anak yang sedang dirawat. Ibu bisa memenuhi kebutuhan anak secara fisik maupun psikologis sehingga membuat anak bersikap positif terhadap kegiatan keperawatan yang dialami oleh anak. Ibu lebih dapat mengerti karakter anak dan memberikan dukungan sosial yang baik bagi anak sehingga bisa mendapatkan pola asuh yang sesuai dan membuat anak merasa nyaman (Abdalbaki, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan tersebut, dimana dalam penelitian ini semua orang tua yang menjadi responden penelitian adalah ibu yaitu 45 orang (100%), karena pada saat penelitian yang mendampingi anak secara terus menerus adalah ibu anak serta yang paling mengerti dengan kondisi anak adalah ibu dibandingkan dengan ayah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Romantik (2010) bahwa 84,3% anak yang ditunggu oleh anak menunjukkan perilaku yang kooperatif. Segala kebutuhan anak selama dirawat lebih banyak dipenuhi oleh ibu. Ibu banyak berpartisipasi dalam perawatan anak secara fisik dan psikososial. Kenyamanan meliputi rasa nyaman secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar bagi anak maupun orang tua dan untuk memenuhi diperlukan bantuan dari perawat (Winarsih, 2012). Adapun dalam

penelitian ini, peneliti mengobservasi bahwa perawat masih banyak yang tidak memberikan rasa nyaman kepada anak saat dilakukan tindakan pemasangan infus dimana masih banyaknya perawat menggertak anak saat anak menangis ketika dilakukan pemasangan infus. Hal tersebut adalah hal yang dapat membuat anak menjadi cemas berat sampai kondisi panik karena kurang mendapatkan kenyamanan pada kondisi sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu dari hasil analisis statistik dengan menggunakan reaksi korelasi kecemasan orang tua dan anak dengan uji *Spearman* berdasarkan *output* SPSS pada tabel 4.6, diperoleh *p value* 0,180 yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor depresi dan skor ansietas adalah tidak bermakna. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,204 menunjukkan korelasi positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh anak, adapun kekuatan korelasi didapatkan sebesar 0,204 yaitu berarti kekuatan korelasinya sangat lemah yaitu berada pada rentang 0,00 – 0,25.

Hal lain yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu gambaran reaksi kecemasan dominan pada orang tua saat pemasangan infus pada anak mereka yaitu respon fisiologis adalah reaksi dominan yaitu pada pertanyaan berupa denyut nadi semakin cepat dan dada terasa sempit saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus dominan terjadi yaitu sebanyak 43 orang (95,6%) serta pertanyaan tentang tangan terasa dingin dan lembab saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus dominan terjadi yaitu sebanyak 26 orang (51,7%). Adapun aspek yang tidak dominan yaitu pada aspek kognitif, dimana orang tua masih dapat mengontrol respon kognitif saat pemasangan infus pada anak mereka dibanding respon lainnya. Hanya pada pertanyaan ketiga yaitu

tentang sulit berkonsentrasi yang susah dikontrol saat melihat anak mereka dilakukan pemasangan infus dominan terjadi yaitu sebanyak 24 orang (53,3%).

Anak sangat membutuhkan dukungan dan dampingan dari orang tua selama perawatan, kebutuhan rasa aman, dan kebutuhan aktivitasnya. Peran keluarga terutama orang tua begitu penting dalam perawatan anak di rumah sakit, karena pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Muttaqin, 2007). Adapun gambaran kecemasan dominan yang dialami oleh anak saat dilakukan pemasangan infus yaitu: terdiri dari respon anak pada saat perawat masuk ke ruangan serta respon anak saat perawat mendekati anak. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa kecemasan anak akan semakin meningkat saat perawat sudah mulai mendekati anak untuk dilakukan pemasangan infus, yaitu anak akan mulai gelisah, menangis bahkan anak tidak ingin ditinggalkan oleh orang tua saat mulai dilakukan pemasangan infus. Sehingga reaksi yang paling dominan adalah reaksi anak saat perawat mendekati anak untuk dilakukan pemasangan infus.

Tindakan invasif yang didapat anak selama hospitalisasi sering menimbulkan trauma berkepanjangan. Salah satu prosedur invasif yang dilakukan pada anak adalah terapi melalui intra vena (infus intravena). Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Anak akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang nyata yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Karakteristik anak dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis keras atau berteriak; mengungkapkan secara verbal "aaow" "uh", "sakit"; memukul tangan atau kaki; mendorong hal yang menyebabkan nyeri; kurang

kooperatif; membutuhkan restrain; meminta untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri; menempel atau berpegangan pada orangtua, perawat atau yang lain; membutuhkan dukungan emosi seperti pelukan; melemah; antisipasi terhadap nyeri aktual (Wilson, 2007).

Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Kondisi yang menegangkan bagi orang tua dapat dilihat dari respon fisik dan psikologis yang terlihat pada orang tua. Respon fisik dan psikologis yang muncul merupakan tanda dan gejala adanya kecemasan orang tua terhadap anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit (Sukoco, 2008). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fauzi (2013), didapatkan hasil bahwa Respon keluarga pasien terhadap tindakan pemasangan infus di RSUD Kebumen sebagian besar mengalami kecemasan pada taraf sedang yaitu 93,8%. Sebagian besar anak (84,4%) di RSUD Kebumen mengalami kecemasan sedang pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus (Fauzi, 2013).

Hasil penelitian Zannah (2013), yang telah didapatkan dari 40 responden orang tua dan 40 responden anak yang berusia 3-6 tahun di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjarbaru, dari 40 responden orang tua didapatkan hasil peran orang tua yang baik cenderung anak mengalami kecemasan ringan (32%). Peran orang tua yang tidak baik cenderung anak mengalami kecemasan berat (70,7%). Pada tabel terlihat nilai $\text{sig } 0,000 < 0,05$, keputusannya adalah H_0 ditolak artinya ada hubungan antara peran orang tua terhadap tingkat kecemasan anak pada saat pemasangan infus (Zannah, 2013).

Kecemasan anak harus dikurangi atau dikontrol saat dilakukan pemasangan infus karena kecemasan berlebihan bahkan pada tingkat panik akan menyebabkan tindakan pemasangan infus akan terganggu, sehingga diperlukan

peranan orang tua. Peran orang tua akan bermanfaat bagi anak maupun perawat. Pada umumnya orang tua lebih dekat dengan anak dari pada perawat, karena hubungan ini sudah terjalin dalam waktu yang lama dan orang tua mengenal anaknya sebagai orang luar. Oleh karena itu, orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak dirawat di rumah sakit selama mungkin sehingga perpisahan dapat diminimalkan (Muttaqin, 2007).

Peneliti berasumsi bahwa selama proses tindakan pemasangan infus, peran orang tua yaitu berada di samping anak, membujuk dan menenangkan anak akan sangat membantu berhasilnya proses tersebut. Selain itu, dengan memberikan pujian dan mengelus tangan anak, akan dapat memberikan rasa aman dan menghilangkan perasaan cemas pada anak sehingga anak dapat memberikan respon positif yaitu tidak memberontak, mau dipasang infus dan kooperatif. Meskipun beberapa anak masih menunjukkan kecemasan seperti bersikap kasar kepada perawat, merasa ketakutan yang berlebihan, dan regresi, akan tetapi pada kenyataannya proses pemasangan infus masih tetap dapat dilakukan dengan adanya peran orang tua yaitu memberikan mainan kepada anak untuk mengalihkan perhatian anak terhadap proses tindakan. Berdasarkan hal tersebut, maka kehadiran dan peran orang tua sangat membantu, menentukan respon yang diberikan anak sehingga akan berdampak pada keberhasilan prosedur pemasangan infus.

Seseorang akan menderita gangguan cemas, jika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi. Hospitalisasi akan menimbulkan kecemasan, tingkat dan bentuk kecemasan akan berbeda pada masing-masing orang tua. Kecemasan yang sering dikemukakan oleh orang lain yaitu cemas, khawatir, firasat buruk, takutakan pikiran sendiri, mudah tersinggung (Hawari, 2006). Tingkat kecemasan pada orang tua bervariasi sehingga orang tua akan mengalami gejala

yang juga bervariasi. Variasi tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, sedangkan faktor eksternal meliputi diagnosis penyakit anak, kondisi lingkungan dan tindakan yang dilakukan kepada anak. Dengan demikian orang tua membutuhkan dukungan dan pendampingan dari perawat. Dukungan yang dapat diberikan perawat dapat berupa konseling, pendampingan, dan pemberian informasi kesehatan untuk mengurangi kecemasan (Hawari, 2006).

Berdasarkan teori stimulus reaksi (S-R) yaitu komunikasi sebagai proses aksi reaksi yang sangat sederhana. Model S-R mengabaikan komunikasi sebagai suatu proses, khususnya yang berkenaan dengan faktor manusia. Secara implisit ada asumsi dalam model S-R ini bahwa perilaku (respons) manusia dapat diramalkan. Ringkasnya, komunikasi dianggap statis, manusia dianggap berperilaku karena kekuatan dari luar (stimulus), bukan berdasarkan kehendak, keinginan, atau kemampuan bebasnya. Model ini lebih sesuai bila diterapkan pada perilaku manusia (Liliweri, 2012).

Asumsi peneliti terkait hasil penelitian ini yaitu dimana anak mayoritas mengalami kecemasan saat akan dilakukan pemasangan infus karena orang tua kurang dapat memberikan dukungan kepada anaknya serta anak cenderung mengalami suatu kondisi *atraumatic care* yaitu kondisi anak mengalami ketakutan terhadap suatu hal karena seringnya ditakut-takuti oleh orang tua misalnya banyaknya anak yang sering ditakuti oleh orang tua pada profesi perawat serta jarum sehingga terbawa pada alam bawah sadar anak, hal tersebutlah yang menyebabkan anak mengalami kecemasan berat sampai keadaan panik saat akan dilakukan pemasangan infus. Adapun hal lain yang menurut peneliti ikut berdampak pada kecemasan anak yaitu banyaknya orang tua yang masih kurang dapat mengontrol keadaan mereka sendiri saat anak mereka hendak

dilakukan pemasangan infus terlihat pada hasil penelitian ini dimana mayoritas orang tua mengalami kecemasan berat sehingga dukungan orang tua kurang dapat diberikan secara optimal, berupa menenangkan anak serta bekerja sama dengan perawat untuk menenangkan anak tersebut.

D. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, peneliti mendapatkan bahwa kuesioner yang diisi oleh orang tua anak yang sedang dilakukan pemasangan infus tidak dapat mengisi kuesioner saat anak sedang diinfus melainkan orang tua mengisinya setelah anak diinfus, sehingga menurut peneliti hal tersebut merupakan keterbatasan penelitian karena bisa saja saat anak selesai dilakukan pemasangan infus dan saat itu orang tua mengisi kuesioner, maka orang tua sudah melupa beberapa kondisi kecemasannya sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat penulis kemukakan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan yang dialami oleh orang tua mayoritas adalah kecemasan pada tingkat berat. Adapun kecemasan yang dialami oleh anak saat dilakukan tindakan pemasangan infus yaitu mayoritas pada tingkatan panik.
2. Reaksi yang paling dominan adalah reaksi anak saat perawat mendekati anak untuk dilakukan pemasangan infus
3. Reaksi kecemasan dominan pada orang tua saat pemasangan infus pada anak mereka yaitu respon fisiologis
4. Reaksi korelasi kecemasan orang tua dan anak dengan uji *Spearman* menunjukkan bahwa korelasi antara skor kecemasan anak dan skor kecemasan orang adalah tidak bermakna.

B. Saran

Bedasarkan hasil penelitian diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Peneliti

Mengingat penelitian ini menggunakan kuesioner, sehingga kemungkinan jawaban yang dilontarkan tidak terlalu dicerna sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat instrumen yang lebih dapat menggambarkan secara objektif tingkat kecemasan orang tua.

2. Institusi

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa mayoritas perawat yang memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan pemasangan infus kurang memperhatikan aspek psikologi baik anak maupun orang tua saat dilakukan pemasangan infus dan hanya berfokus pada tindakan saja, sehingga peneliti menyarankan kepada perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan secara holistik baik pada aspek biologis, psikologis, sosial maupun spritual agar anak dapat terhindar dari *atraumatic care*.

3. Masyarakat

Diharapkan dengan hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat sehingga dalam proses hospitalisasi anak orang tua tidak terlalu cemas karena proses kecemasan orang tua yang berlebihan akan menyebabkan situasi dan kondisi pada proses tindakan pemasangan infus tidak kondusif sehingga diharapkan para orang tua dapat mengendalikan kecemasannya.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan terjemahan. Departemen Agama RI (2012).

Abdulbaki, AM. 2011. *Maternal versus pediatric nurses attitude regarding mother's participation in care of their hospitalized children*. Journals of American science, 7 (9), 316-327.

Agnesha, Melinda. 2011. *Tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Pemasangan Infus pada Anak Usia Prasekolah di Ruang III RSUD Dr. Pirngadi Medan*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26977/5/Chapter%20I.pdf>.
Diakses pada tanggal 8 November 2016.

Apriany, D. *Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua*. Jurnal Keperawatan, STIKES Jendral Achmad Yani Cimahi. (2015).

Arbianingsih. *Keperawatan Anak: konsep dan prosedur tindakan*. Makassar: Alauddin Press, 2011.

Casmirah. 2012. *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (4-6 Tahun) Pada Tindakan Pemasangan Infus Diruang Mawar Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan*
<http://download.portalgaruda.org/article.pdf> Diakses pada tanggal 8 November 2016.

Damarwati. 2012. *Gambaran tingkat kecemasan orang tua dan anak dari anak yang dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

Devi, H, Hasnita, E. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Anaknya di Rawat di Ruang Rawat Inap Anak. RSUD Pariman*. (2010).

Fauzi, Aan. 2011. *Gambaran tingkat kecemasan keluarga dan anak pra sekolah terhadap tindakan pemasangan infus di RSUD Kebumen*. Skripsi. Program Studi Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah, Gombong. Fauzi 2013
<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/254/1/AAN%20FAUZI%20NIM.%20A10900495.pdf> Diakses pada tanggal 8 November 2016.

Hawari. 2006. *Stress, Cemas dan depresi*. Jakarta; Depkes RI.

Hidayat, Aziz Alimul A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.

- Hidayat, A. Aziz. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika. (2009).
- Muslihan. *Asuhan Neonates Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. (2010)
- Muttaqin A. Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan. Jakarta: Salemba medika, (2007).
- Nevid, J. S., et al. *Psikologi Abnormal (Edisi Kelima)*. Jakarta: Erlangga. (2005).
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. (2010).
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. (2005).
- Nursalam. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak. Edisi Pertama*. Jakarta: Selemba Medika. (2007).
- Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Selemba Medika. (2008).
- Purwati, dkk. *Penurunan Tingkat Nyeri Anak Prasekolah yang Menjalani Penusukan Intravena untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok 16424*. (2010).
- RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. 2016. *Profil RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*. <http://gowakab.go.id/skpd-gowa/dinas/rsud-syekh-yusuf-2> diakses pada tanggal 21 November 2016.
- Sada Ulina Sembiring Idkk. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau Perbandingan Respon Nyeri Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Yang Dilakukan Prosedur Invasif*. (2015).
- Salmela, M. 2010. *Hospital related fears and coping strategy in 4-6 year old childrens*. Disertation. Medical Faculty of the University of Helsinki
- Supartini, Y. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC. (2004).
- Sukoco, P. 2008. *Gambaran Tingkat Nyeri Pasien selama Dilakukan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap Dahlia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi*. Skripsi UPNVJ
- Utamy, N, E. *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Orang Tua Anak yang Diterapi Intravena (infus dan injeksi) di IRD dan Ruang*

Perawatan Anak RSUD Haji Makassar. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNHAS Makassar.(2011).

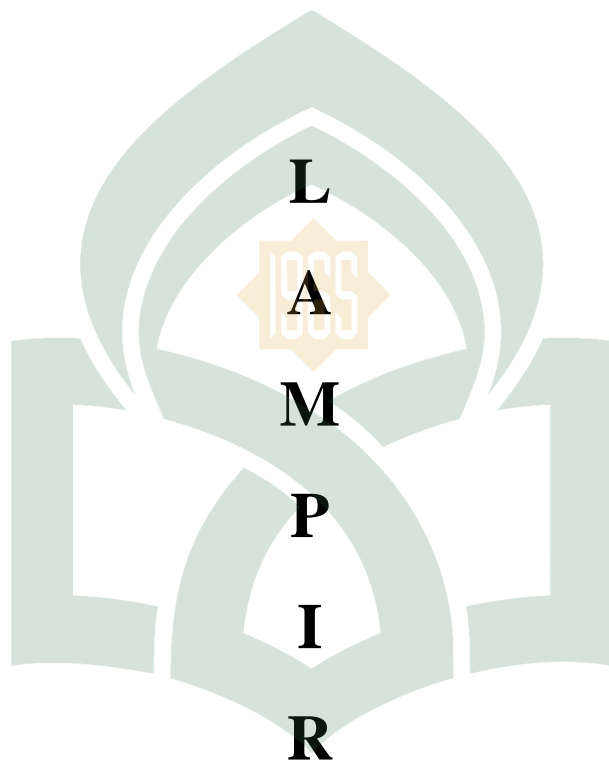
Wong, D. L. *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik. Jakarta: EGC. (2009).*

Wilson , S. M. 2007. *Buku Saku Terapi Intravena (Edisi Kedua). Jakarta: EGC*

Yuliawati, A. L. *Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS Dr. H. Marzoeke Mahadi Bogor. Bogor Jawa Barat. (2012).*

Zannah, Miftahul. Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus Diinstalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjarbaru 2015. <http://ppjp.unlam.ac.id> diakses pada tanggal 8 November 2016.





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS KECEMASAN ORANGTUA DAN ANAK
DALAM PEMASANGAN INFUS PADA ANAK BALITA DI RSUD SYEKH YUSUF
KAB.GOWA

A. Identitas Responden

1. Nomor reponden : (diisi oleh peneliti)
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :.....
4. Pendidikan Terakhir :.....
5. Pekerjaan :.....
6. Jumlah Anak :.....

B. Kecemasan Orangtua

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Respon Fisiologis		
1	Denyut nadi saya semakin meningkat ketika melihat pemasangan infus pada anak saya		
2	Dada saya terasa sempit pada saat melihat pemasangan infus pada anak saya		
3	Tangan saya terasa dingin dan lembab saat melihat pemasangan infus pada anak saya		
	Respon Perilaku		
4	Saya merasa tegang saat melihat tindakan pemasangan infus pada anak saya		
5	Saya merasa gelisah ketika melihat tindakan pemasangan infus pada anak saya		
6	Saya menjadi kurang perhatian pada diri saya, keluarga dan anak-anak saya yang lain ketika menghadapi prosedur pemasangan infus pada anak saya		
	Respon Kognitif		
7	Saya mempunyai firasat buruk ketika melihat tindakan pemasangan infus pada anak saya		
8	Saya merasa kehilangan kontrol/ kendali pada saat melihat pemasangan infus pada anak saya		

9	Saya sulit berkonsentrasi ketika melihat pemasangan infus pada anak saya		
10	Saya tidak mampu melakukan hal apapun ketika melihat pemasangan infus pada anak saya		
	Respon Efektif		
11	Saya merasa lemas dan tidak berdaya ketika melihat anak saya dipasang infus		
12	Saya menjadi lebih gugup pada saat melihat tindakan pemasangan infus pada anak saya		



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

LEMBAR OBSERVASI KECEMASAN ANAK

Kode....

Tgl. Observasi

A. Identitas responden

1. Nama anak (inisial) :
2. Umur anak/ tgl lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Tgl masuk RS :
5. Riwayat Hospitalisasi :
6. Diagnosa :
7. Terapi :
8. Anak ke..... dari..... bersaudara

No	Respon Perilaku Anak	Respon Anak			
		SL	SR	KD	TP
A	Respon anak pada saat perawat masuk keruangan				
	1. Anak tidak dapat bermain/ makan/ minum, serta ekspresi wajah tegang				
	2. Anak mendekati orang tuanya				
	3. Anak memegang orang tuanya atau keluarga yang ada didekatnya				
	4. Anak menghisap ibu jarinya atau meremas-remas tangannya				
B	Reaksi anak pada saat perawat mendekati anak				
	5. Anak memegang lengan atau tangan orang tua serta merapatkan tubuhnya				
	6. Anak gelisah.				
	7. Ekspresi wajah anak menangis				
	8. Anak segera membelakangi perawat/ menyelimuti tubuh atau mukanya atau berpura-pura tidur				
	9. Anak mengajak orang tuanya pulang atau meninggalkan ruang perawatan				
	10. Anak tidak mau ditinggal sendiri dan harus didampingi oleh orang tua.				

Master tabel Hasil penelitian

No.	karakteristik responden							Hasil Observasi pada anak dan hasil kuesioner orang tua																											
	Inis. anak	usia		JK		Pend	Pekr.	J	Kecemasan Orang tua														kecemasan anak												
		A	O	A	O	Ortu	Ortu	A	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	jml	kd	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	jml	kd	
1	MFR	5	4	1	2	4	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	16	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	3	
2	AAP	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	18	2	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	35	3	
3	I	2	2	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15	1	3	4	4	1	2	4	4	1	1	4	28	2	
4	A	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	3	4	4	4	2	4	4	4	2	1	4	33	3	
5	S	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	20	2	4	4	4	1	4	3	3	3	4	4	34	3	
6	MA	5	3	1	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	3	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	36	3	
7	MR	1	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	19	2	4	1	1	1	1	4	4	2	1	2	21	2	
8	N	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	18	2	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	34	3	
9	MR	4	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	17	2	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	35	3	
10	ZR	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	18	2	4	4	3	1	2	2	3	2	1	2	24	2	
11	F	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	21	3	4	4	4	1	2	4	4	2	1	4	30	3	
12	AN	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	34	3	
13	IS	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	17	1	
14	F	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	22	2	4	4	3	1	2	4	4	1	1	4	28	2	
15	I	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	36	3	
16	PB	1	4	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	17	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	19	1	
17	A	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	4	2	3	1	3	4	4	2	1	4	28	2	
18	NH	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	18	2	3	2	2	2	1	3	3	2	1	2	21	2	
19	MS	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	20	2	4	4	4	2	3	4	4	3	1	4	33	3	
20	MIA	5	4	1	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13	1	
21	A	1	4	1	2	2	1	5	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	18	2	4	4	3	1	3	4	4	3	1	4	31	3	
22	MAA	1	4	1	2	3	1	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	15	1	4	3	2	1	3	4	4	3	1	4	29	2	
23	MR	1	3	1	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	17	2	4	4	4	2	3	4	4	2	1	4	32	3	
24	NH	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	18	2	4	4	3	1	3	3	2	2	1	3	26	2	
25	NH	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	34	3	
26	SR	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	19	2	3	4	4	1	3	4	4	1	1	4	29	2	
27	UA	5	5	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	3	
28	SS	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	22	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	36	3	
29	NA	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	18	2	3	2	4	1	2	4	3	2	1	4	26	2	
30	MF	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	21	3	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	35	3	
31	S	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	20	2	4	3	4	1	3	4	4	3	1	4	31	3	
32	FF	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	1	4	4	3	1	3	4	4	3	2	4	32	3	
33	MAS	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	22	3	4	4	4	1	4	4	4	3	1	3	32	3	
34	F	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	2	4	4	3	2	3	4	4	3	1	3	31	3	
35	MH	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	19	2	4	4	4	1	3	4	4	2	1	3	30	2	
36	SEP	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	18	2	4	4	4	2	4	4	3	3	1	3	32	3	
37	NM	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	19	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	4	27	2	
38	I	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	20	2	4	3	3	2	3	4	4	3	1	4	31	3	
39	DM	3	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	19	2	4	3	3	1	4	3	3	3	2	3	29	2	
40	AN	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	22	3	4	4	4	1	4	3	3	2	2	3	30	2	
41	DP	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	21	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13	1	
42	NNN	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	35	3	
43	N	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	20	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13	1	
44	MR	4	3	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	1	4	4	3	1	3	4	4	3	1	4	31	3	
45	ZR	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	22	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13	1	

AVERAGE: 2 2 1.6 1.9 1.9 1.4 1.2 1.2 1.5 1.4 1.8 2 4 3 3.2 1.2 3 3.6 3.5 2.6 1.6 3.4

erangan:
Usia: A: usia anak sesuai dengan usia saat ini. O: usia orang tua: 1 = 18-25, 2 = 26-30, 3 = 31-35, 4 = 36-40, 5 = 41-45

Pekerjaan : 1 = IRT, 2 = Wiraswasta, 3 = PNS.

Pendidikan Ortu : 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = PT.

Jenis Kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan

score untuk kecemasan orang tua: 1) ringan: 2) sedang, 3) berat

score untuk kecemasan anak: 1) ringan: 2) sedang, 3) berat



Hasil Output SPSS tentang Karakteristik Responden

usia anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	21	46,7	46,7	46,7
2	12	26,7	26,7	73,3
3	3	6,7	6,7	80,0
4	5	11,1	11,1	91,1
5	4	8,9	8,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

usia orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-25 tahun	13	28,9	28,9	28,9
26-30 tahun	13	28,9	28,9	57,8
31-35 tahun	11	24,4	24,4	82,2
36-40 tahun	7	15,6	15,6	97,8
41-45 tahun	1	2,2	2,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

JK anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	22	48,9	48,9	48,9
Perempuan	23	51,1	51,1	100,0
Total	45	100,0	100,0	

JK orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	45	100,0	100,0	100,0

pendidikan ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	8,9	8,9	8,9
smp	20	44,4	44,4	53,3
SMA	17	37,8	37,8	91,1
PT	4	8,9	8,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

pekerjaan ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	41	91,1	91,1	91,1
Wiraswasta	2	4,4	4,4	95,6
PNS	2	4,4	4,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	26,7	26,7	26,7
2	15	33,3	33,3	60,0
3	13	28,9	28,9	88,9
4	2	4,4	4,4	93,3
5	3	6,7	6,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Kecemasan Orang Tua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	5	11,1	11,1	11,1
	Sedang	24	53,3	53,3	64,4
	Berat	16	35,6	35,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	
Kecemasan Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	6	13,3	13,3	13,3
	Sedang	14	31,1	31,1	44,4
	Berat	25	55,6	55,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan orang tua	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Kecemasan anak	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

Descriptives			Statistic	Std. Error
Kecemasan orang tua	Mean		19,78	,414
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,94	
		Upper Bound	20,61	
	5% Trimmed Mean		19,81	
	Median		20,00	
	Variance		7,722	
	Std. Deviation		2,779	
	Minimum		15	
	Maximum		24	
	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		,034	,354
	Kurtosis		-,955	,695
	Mean		28,91	1,019
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,86	
		Upper Bound	30,96	
Kecemasan anak	5% Trimmed Mean		29,35	
	Median		31,00	
	Variance		46,719	
	Std. Deviation		6,835	
	Minimum		13	
	Maximum		37	
	Range		24	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-1,198	,354
	Kurtosis		,604	,695

Tests of Normality		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk

	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan orang tua	,117	45	,148	,940	45	,021
Kecemasan anak	,180	45	,061	,856	45	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kecemasan Orang tua	Kecemasan anak
Spearman's rho	Kecemasan Orang tua	Correlation Coefficient	1,000	,204
		Sig. (2-tailed)	.	,180
		N	45	45
	Kecemasan anak	Correlation Coefficient	,204	1,000
		Sig. (2-tailed)	,180	.
		N	45	45

Frequency pertanyaan kecemasan orang tua

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	4,4	4,4	4,4
Valid 2	43	95,6	95,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	4,4	4,4	4,4
Valid 2	43	95,6	95,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	19	42,2	42,2	42,2
Valid 2	26	57,8	57,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	6,7	6,7	6,7
Valid 2	42	93,3	93,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	6,7	6,7	6,7
Valid 2	42	93,3	93,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	26	57,8	57,8	57,8
Valid 2	19	42,2	42,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	36	80,0	80,0	80,0
2	9	20,0	20,0	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	77,8	77,8	77,8
2	10	22,2	22,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	21	46,7	46,7	46,7
2	24	53,3	53,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	26	57,8	57,8	57,8
2	19	42,2	42,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	20,0	20,0	20,0
2	36	80,0	80,0	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	17,8	17,8	17,8
2	37	82,2	82,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Frequency Pertanyaan kecemasan anak

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	6	13,3	13,3	13,3
3	5	11,1	11,1	24,4
4	34	75,6	75,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	11,1	11,1	11,1
2	5	11,1	11,1	22,2
3	5	11,1	11,1	33,3
4	30	66,7	66,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	11,1	11,1	11,1
2	4	8,9	8,9	20,0
3	11	24,4	24,4	44,4
4	25	55,6	55,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	37	82,2	82,2	82,2

2	8	17,8	17,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	6	13,3	13,3	13,3
2	7	15,6	15,6	28,9
Valid 3	15	33,3	33,3	62,2
4	17	37,8	37,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	6	13,3	13,3	13,3
Valid 3	8	17,8	17,8	31,1
4	31	68,9	68,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	6	13,3	13,3	13,3
Valid 3	9	20,0	20,0	33,3
4	30	66,7	66,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	9	20,0	20,0	20,0
2	12	26,7	26,7	46,7
Valid 3	14	31,1	31,1	77,8
4	10	22,2	22,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	32	71,1	71,1	71,1
2	5	11,1	11,1	82,2
Valid 3	3	6,7	6,7	88,9
4	5	11,1	11,1	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pertanyaan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	8,9	8,9	8,9
2	5	11,1	11,1	20,0
Valid 3	7	15,6	15,6	35,6
4	29	64,4	64,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Dokumentasi Penelitian



